

Besondere Anwendungsmöglichkeiten der Pesso-Therapie: Omnipotenz und Limitierung in der Pesso-Psychotherapie

Einleitung

„A child is born with a powerful genetic nature, having capacities to affect und be affected by the external world. It needs to discover, by loving interactions, that those powers are not uncontrollable, omnipotent or infinite. The lovingly limited child can evolve into a free spontaneous adult without fear of its genetic forces or going out of control.“ Mit diesen Worten eröffnete Albert Pesso (1994) das Thema der Limitierung oder Begrenzung als grundlegendes Bedürfnis des sich entwickelnden Kindes. Zusammen mit den Prinzipien von Polarisierung (das Aufsplitten von z.B. Elternfiguren in positive und negative Aspekte) und Akkommodation (das Anbieten von körperlichem Kontakt, der genau ausgerichtet ist auf die vorhandenen Bedürfnisse) ist die Technik von körperlicher Limitierung in einem therapeutischen Setting eine weiteres neues Element, das die Pesso-Psychotherapie zur Verfügung stellt.

Das Fehlen von Limitierung beim jungen Kind kann zur Entwicklung destruktiver Impulse führen, nicht nur in individueller, sondern auch in sozialer und gesellschaftlicher Hinsicht (Cooper, 1992). Obwohl Psychotherapie im Prinzip eine Profession ist, die sich in erster Linie beschäftigt mit Individuen und Familien, kann der Therapeut nicht abseits stehen, wenn es darum geht, eine Sicht auf die Notwendigkeit von sicherer Begrenzung in einem breiteren sozialen Kontext zu entwickeln. Unzureichende Limitierung in der frühen Entwicklung kann im späteren Leben schädigende individuelle wie auch gesellschaftliche Folgen haben (z.B. emotionale wie auch soziale Fragmentierungsprozesse). Dies darzustellen und therapeutische Möglichkeiten aufzuzeigen war auch eine Motivation, diesen Artikel zu schreiben.

Omnipotenz, Limitierung und der Körper

Unsere Existenz ist durch die Zeit limitiert. Der menschliche Körper ist im Raum begrenzt, die Haut formt die natürliche Begrenzung zwischen Innen- und Außenwelt. Wir können nur auf einem Platz zugleich sein, wir sind nicht allgegenwärtig („omnipräsent“, Howald, 1992). Die Eigenschaften und Möglichkeiten, die wir bei der Geburt mitbekommen, sind zahlreich, aber nicht unbegrenzt, und gerade diese Begrenzung macht jeden Menschen einzigartig. Grenzen definieren das Ich und das Nicht-Ich. Durch Grenzen bleibt die menschliche Integrität geschützt, wir zerfließen nicht mit dem An-

deren oder mit dem Raum um uns herum. Mit Grenzen haben wir eine Eigenheit, eine Kontur, eine „psychologische Haut“ (Anzieu, 1989). Anders gesagt: Grenzen definieren das Menschsein und die Identität. Das meint nicht, dass Menschsein nicht auch bedeuten kann, dass wir Grenzen ausweiten und überschreiten und uns mit dem Universum verbunden fühlen können. Aber ohne Grenzen verlieren wir unser menschliches Maß, machen uns selber größer, als wir sind, allmächtig, omnipotent, grandios: Wir „blasen uns selber auf“. Diese Inflation des Selbst führt schließlich zu entgegen gesetzten Erfahrungen: sich unwürdig, erniedrigt und machtlos fühlen.

Unter die Rubrik von Omnipotenzproblemen fallen Allmachtsgefühle, Größenphantasien und unbegrenzte Aggression, aber auch unbegrenzte Offenheit, unstillbarer Hunger und bodenlose Traurigkeit, welche einhergehen können mit Schuldgefühlen, Ohnmacht und der Vorstellung, ein Nichts oder unscheinbar zu sein. Omnipotenzprobleme finden ihren Ursprung in frühen Stadien der Entwicklung. Das kleine Kind braucht eine sichere Umgebung, um experimentieren zu können und in Interaktionen mit anderen Grenzen kennen zu lernen. Dadurch kann es erfahren, dass seine angeborenen Kräfte wertvoll sind, ohne Angst haben zu müssen, die Kontrolle zu verlieren. In einer normal verlaufenden Entwicklung lernt das Kind durch die Einschränkungen, die das Leben stellt, die Freiheit, Kreativität und Freude innerhalb dieser Grenzen zu genießen. In vertrauten körperlichen Interaktionen mit den Eltern oder Bezugspersonen – geknuddelt zu werden, Hautkontakt zu spüren, festgehalten und gewiegt zu werden – wird das erste präverbale Verständnis erzeugt von der eigenen Kontur und Abgrenzung gegenüber der Umgebung. Diese ersten konkreten körperlichen Erfahrungen des Babys legen das psychologische Fundament für die späteren mehr abstrakten und symbolischen Erfahrungen auf emotionalem und kognitivem Niveau (Stern, 1985; Pessa, 1994).

Die Herausformung und Verinnerlichung psychologischer Ego-Grenzen sind im Ursprung körperlicher Natur (Sommeling, 1996). Dies erklärt, warum primär nur verbal arbeitende Therapieformen mit Erwachsenen bei tief sitzenden Omnipotenzproblemen nicht wirklich in den Kern der Problematik vordringen bzw. sie oft auch vernachlässigen (Perquin, 1994). Die unbewussten Impulse, die der Omnipotenz zugrunde liegen, sind untrennbar mit dem körperlichen Erleben verbunden. Wenn ein kleines Kind völlig außer sich gerät, z.B. schreit, mit dem Fuß stampft, schlägt und zu beißen versucht, während die Umgebung es nicht wahrnimmt oder negiert, auslacht oder straft, fehlt ihm die notwendige Erfahrung einer sicheren und guten Begrenzung. Daraus entsteht für das Kind die Erfahrung, dass niemand mit diesen Impulsen umgehen kann, es wird von seiner Erregung überschwemmt, und Gefühle von Hilflosigkeit, Angst und Scham internalisieren.

Um deutlicher zu machen, was dabei passiert, erläutern wir als Beispiel ein Kind, das einen hypoxischen Affektkrampf durchmacht, einen Zornesausbruch, bei dem Sauerstoffmangel auftritt. Das Kind rast vor Wut und Frustration, schreit aus dem Bauch heraus, schlägt mit den Armen und Beinen und rollt über den Boden mit dem Kopf hintenüber. Wenn es während dieses Anfalls von Tobsucht nicht durch jemanden aufgenommen und festgehalten wird, würde der weitere Ausdruck dieses Affekts begrenzt werden durch die physiologische Reaktion des eigenen Körpers. Erst hört das Atmen

**BESONDERE ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN DER PESSO-THERAPIE:
OMNIPOTENZ UND LIMITIERUNG IN DER PESSO-PSYCHOTHERAPIE**

auf, und nach einiger Zeit läuft das Kind blau an, wird nach Atem schnappen. Der durch die Anoxie bedingte Sauerstoffmangel hat zur Folge, dass das Kind keinen Laut mehr von sich geben kann und die vorherige Raserei somit in sich selbst begrenzt wird. Herz und Lungen können nicht länger den Sauerstoff liefern, den die Muskeln für den Stoffwechsel benötigen. Es ist, als ob die Wut größer ist als das, was der eigene Körper bewältigen kann. Danach wird das Kind bleich und schlaff und gibt sich seiner körperlichen Erschöpfung hin. Viele Eltern und Bezugspersonen wissen intuitiv, dass das Kind von Beginn seines Anfalls an körperlichen Halt und körperliche Begrenzung braucht. Sie werden das Kind vom Boden aufheben und es fest halten im sicheren Schutz von Schoß und Armen, wo es dann seine Wut ausdrücken kann, ohne davon überwältigt zu werden. Wenn solche primitiven Impulse zum Ausbruch kommen, scheint körperlicher Halt für das Kind unbedingt notwendig zu sein, damit diese Kräfte in geeigneter Weise ins Ich integriert werden können (Pesso, 1984).

Ein Zuwenig an begrenzender Interaktion (Eltern, die das Kind seinem Schicksal überlassen), aber auch die mangelnde Erlaubnis für solche heftigen Impulse (Eltern, die dem Kind z.B. den Ausdruck wütender Impulse verbieten, es dafür bestrafen oder beschämen), wird im kindlichen Ich internalisiert als ein Allgemeinverbot für das Äußern von Aggression. In der Entwicklung gab es zu wenig Halt: Dem Kind mangelte im Kontext wütender Impulse ein liebevoller und fester Halt, durch den es erfahren hätte können, dass es möglich ist, seine körperliche Kraft auf eine sichere Weise auszudrücken. Durch diesen Mangel an guter äußerer Begrenzung wird es zukünftig Angst entwickeln vor Aggression bzw. Destruktivität und darauf mit Selbstlimitierung reagieren in Form von körperlichen Kontrollmechanismen (Van Dijk 2000). Das Ich des Kindes wird anfangen, für solche Impulse wie eine „Zwangsjacke“ zu funktionieren oder „like a prison for that aspect of the soul“ (Pesso, 1991b). Darin ist dann kein Raum für die Entwicklung und den Umgang mit aggressiven Impulsen, Kraft und kreativer Energie. In seiner weiteren Entwicklung wird es dadurch sichere und sozial akzeptierte Äußerungen von Aggression in mangelhafter Weise entwickeln und sich aneignen können, sowohl auf körperlicher wie auch auf verbaler Ebene. Desgleichen leidet darunter natürlich auch eine adäquate Selbstbehauptung sowie eine Übernahme von Verantwortung für die eigenen Belange und für die anderer Menschen, weil dies in der Interaktion zu wenig geübt und verinnerlicht werden konnte. Damit einhergehende Mechanismen wie Verdrängung, emotionale Abspaltung, Projektion und projektive Identifikation tragen mit dazu bei, dass die Aggression eine dunkle und bedrohliche unbekannte Kraft bleibt. Aus Angst vor negativen Konsequenzen, aus Scham- und Schuldgefühlen bleiben die Impulse unter der Schwelle des Bewussten oder werden ausagiert in destruktivem Verhalten.

Viele psychische Probleme können verstanden und bestimmt werden als Form einer zu früh erlernten Selbstlimitierung. Sie sind die Folge des Unvermögens, Aggression auf eine gesunde Weise zu äußern und zu regulieren. Beispiele dafür sind: obsessive oder zwanghafte Symptome, Somatisierung, Angststörungen, Depersonalisierungsstörungen, depressive Störungen, Sucht, selbstdestruktives Verhalten sowie Selbstverletzung und verschiedene Formen des Ausagierens ohne adäquate Impulskontrolle wie auch Promiskuität.

Die oben dargelegten Ausführungen über Omnipotenz und Limitierung sollen einen theoretischen Rahmen bilden für die spezifische Art der Limitierung, wie sie in der Pesso-Psychotherapie durchgeführt wird. Die spezifischen Auswirkungen von entwicklungspsychologischen Prozessen – und der intrapsychischen Struktur, die aus den Erfahrungen von Limitierung entstehen – sind in der psychoanalytischen Ich- wie auch Objekt-Beziehungs-Theorie (Crandell, 1991; Mott, 1992) ausreichend erläutert und erforscht. Eine weitere ausführliche Darstellung hierzu würde den Rahmen des vorliegenden Artikels sprengen.

Körperliche Limitierung in der Pesso-Psychotherapie

Die Pesso-Psychotherapie bietet einen ganz eigenen und einzigartigen Ansatz, sich den Themen, die mit Omnipotenz zusammen hängen, zu nähern. Die im Detail ausgearbeiteten körperbezogenen therapeutischen Techniken, um dem Klienten sichere Begrenzung erfahren zu lassen, sind in keiner anderen Form von Psychotherapie so konsequent durchdacht und systematisch ausgearbeitet. Der Klient kann in Kontakt kommen mit archaischer Wut und körperlicher Kraft, die als unbegrenzt, nicht „handhabbar“ und beängstigend erlebt wird. Indem es ihm ermöglicht wird, diese Energien in einem sicher begrenzten körperlichen Kontakt mit symbolischer Bedeutung auszudrücken, kann der Klient – oft zum ersten Mal – erfahren, dass z.B. Aggression, die er lange als unbegrenzt und gefährlich wahrgenommen hat, für ihn in guter Weise limitiert und damit auch begrenzt werden kann. Wenn Wut in sicherer und begrenzter Weise auf ein Ziel trifft, findet diese wie selbstverständlich eine befriedigende Auflösung (Pesso, 1984). Eine Annahme der Pesso-Psychotherapie ist, dass Energie in eine Aktion münden will und dabei nach einer passenden Interaktion sucht. Passende Interaktionen sind befriedigend (d.h., die damit verbundene Energie klingt danach ab), und die Bedeutung der damit verbundenen Interaktion kann ins Ich integriert werden. Wenn Impulse von Wut auf eine sichere Art in der Interaktion zum Ausdruck gebracht werden können, überschreitet die Emotion wie selbstverständlich ihren innewohnenden Höhepunkt, und es kommt anschließend zur tiefen Entspannung und Auflösung derselben. Der Klient kann dadurch entdecken und erfahren, dass diese Kraft weder für ihn selbst noch für andere destruktiv sein muss. Er erlebt diese Emotion in der Folge als legitimen, zielgerichteten und vitalen Anteil seines Seins.

Begrenzung betrifft nicht nur Aggression und Kraft. Ebenso wichtig ist die Erfahrung, dass Emotionen wie Verzweiflung, Angst, Trauer oder Eifersucht in der Interaktion eine passende menschliche Reaktion und damit auch adäquate Begrenzung finden. Wichtig ist auch, dass unterdrückte Gefühle wie Zuneigung, Liebe und sexuelle Wünsche im Individuum als unbegrenzt und so als potenziell gefährlich erfahren werden können. Dass Bedürfnisse erfüllt werden können – genährt zu werden, unterstützt zu werden, Schutz zu erfahren –, ist ebenso eine Erfahrung von guter Begrenzung. Wenn Hunger gestillt ist, verlangt der Körper nicht nach endloser weiterer Nahrungsaufnahme; chronische Angst, zu fallen, zu stürzen oder zu versagen, kann zur Ruhe kommen durch die Erfahrung von sicherer und vertrauensvoller Unterstützung. Das Erleben, was es heißt, sich wirklich beschützt zu fühlen, kann irrationale Angst vor Verletzung und Gefahr vermindern.

Die oben ausgeführten Prinzipien körperlicher Limitierung gehören zu den grundlegenden Fähigkeiten eines PESSO-Therapeuten. Da in den letzten Jahren mehr Akzent auf die Verfeinerung der verbalen Interventionsmethoden gelegt wurde, insbesondere zu Beginn einer Struktur im Kontext mit der Bearbeitung von Ich-Prozessen, die für die Selbststeuerung der Klienten von entscheidender Bedeutung sind, hat die PESSO-Methode an Genauigkeit gewonnen. Sie ist „mehr Psychotherapie“ geworden mit einem größeren Akzent auf den integrativen Fähigkeiten des Klienten. Dem inneren Prozess mit den dazugehörigen Ängsten, Ambivalenzen und Widerständen wird genauestens gefolgt (microtracking). Der Verlauf einer Struktur hat eine deutliche Einteilung bekommen: Möglichkeitssphäre – Zentrum der Wahrheit – wahre Szene – historische Szene – Antidot (heilendes Gegenbild) – Integration und neue Perspektive (Pesso, 1990). Die Berücksichtigung dieser Schritte bei der Begleitung einer Struktur hat die Methode besser übertragbar gemacht, was sich auch niederschlägt in der heutigen europäischen Ausbildung (Perquin, 1994, 2000). Die Beachtung der mentalen Prozesse ist didaktisch und therapeutisch gesehen eine Verbesserung. Es scheint, dass die Zeit nun reif ist, das „Neue“ wieder zu verbinden mit dem „Alten“ aus der PESSO-Psychotherapie: die Orientierung am Körperlichen. Dafür ist das Thema Limitierung ausgezeichnet geeignet. Der Artikel bietet neben der Beschreibung von bestehender „klassischen“ Kenntnis und technischen Interventionen der PESSO-Methode dann auch eine erneute Wertschätzung der körperlichen Interventionsmöglichkeiten.

Das Begleiten von einer „Limitierungs-Struktur“ ist in der Praxis nicht einfach. Hierzu müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein. Der Therapeut muss (1) eng zusammenarbeiten können mit dem Klienten, ohne die Leitung zu verlieren (Mott, 1992); die Gruppe und die Rollenspieler, die die Limitierung übernehmen, in guter und sicherer Weise anleiten können (2); über ausreichende Kenntnis der Anatomie des menschlichen Körpers verfügen (3); darin geschult sein, wahrzunehmen, wie Emotionen sich körperlich manifestieren bzw. ausdrücken (4). Vor allem aber muss er umgehen können mit heftigen Äußerungen bzw. emotionalen Reaktionen von Klienten (5) und vertraut sein mit seiner eigenen Kraft als Mensch und Therapeut (6).

Weiter unten werden die Prinzipien und die technischen Schritte ausgeführt, die dem Therapeuten Stütze sein können bei der Anleitung einer Limitierungsstruktur. Dabei sind die folgenden Themen von wichtiger Bedeutung:

1. Warum ist körperliche Limitierung wichtig?
2. Welche Gesichtspunkte sind zwingend für eine Limitierungsstruktur?
3. Wie sieht körperliche Limitierung in einer Struktur aus?
4. Spezifische Formen von Limitierung
5. Mögliche Fallgruben in der Arbeit mit Limitierung

1 Warum ist körperliche Limitierung wichtig?

Körperliche Limitierung kann dem Klienten helfen, in Kontakt zu kommen mit wichtigen Aspekten seines „wahren Selbst“: Aggression und Kraft, Offenheit und Verletzlichkeit (de Bruine, 1994). Wir alle sind geboren mit diesen Möglichkeiten, sie sind Teil

unserer genetischen Ausstattung. Aber bei vielen Menschen, die Hilfe suchen, wurde Aggression in ihrer Entwicklung früher nicht willkommen geheißen und auch nicht als körperliche Realität angenommen bzw. akzeptiert. Durch diese fehlende Begrenzung in der Interaktion konnte sie nicht als brauchbar und nützlich erlebt werden, was eine adäquate Integration in das Ich verhinderte. Hierdurch entsteht eine fortlaufende Angst vor der potenziell destruktiven Seite der Aggression: Hass, Sadismus, Mordsucht usw., sowohl im täglichen Leben wie auch in der Therapie. Bei einem Fehlen adäquater Begrenzung, z.B. durch die Abwesenheit eines Elternteils, oder bei übermäßiger Unterdrückung durch Strafen, Verbote bzw. physische Bedrohung haben Aggression und ihr Ausdruck nicht genügend Raum bekommen und damit auch keine angemessene Dimension (Pesso, 1973). Die damit verbundenen Bedürfnisse im Kontakt bleiben aufgrund der mangelnden Begrenzung unerfüllt, die innewohnenden emotionalen Impulse werden nicht ausreichend in der Realität getestet und bekommen eine phantasierte, omnipotente, für den Klienten nicht handhabbare Ladung.

In einer Limitierungsstruktur können diese Seiten des wahren Selbst ins Ich integriert werden, einen legitimen Platz erhalten, als das benannt werden, was sie sind, ihre wahre Dimension erhalten und im Kontakt respektiert bzw. validiert werden.

Dies alles geschieht im sicheren Rahmen symbolischer körperlicher Grenzen. Der Körper ist fühlbar, tastbar, anwesend, will gefüttert und berührt werden, aber er kann diesen konkreten Bedürfnissen auch auf symbolischer Ebene Gestalt geben (Pesso, 1984; Stern, 1985; Perquin, 1986). Eine konkrete leibliche Erfahrung kann vom Erwachsenen vom Hier und Jetzt im Rahmen einer symbolischen Erfahrung in der Vorstellung zurücktransportiert werden in das Damals des Kindes (van Haver, 1995). Kinästhetische, sensorische, motorische, visuelle und auditive Erfahrungen, die in einer Limitierungsstruktur kreierte und erfahren werden, führen zu einer Befriedigung unerfüllter Bedürfnisse des Kindes im Klienten auf konkreter körperlicher wie auch symbolisch-mentaler Ebene.

Angesichts der Wichtigkeit der sensorischen Wahrnehmungsbereiche der in einer Struktur nenne ich hier gleichzeitig einen häufig nicht beachteten Aspekt. Neben den Informationen, die über die visuelle und die auditive Wahrnehmung bzw. durch den Tast- und Bewegungssinn ausgelöst und damit wieder erinnert werden, kann der Geruchssinn eine starke Vorstellungskraft erwecken. Durch einen Duft kann auf eine unerwartet heftige Weise eine Erinnerung oder ein ungestilltes Bedürfnis geweckt werden. Auf eine sehr basale und primitive Weise stellen Gerüche einen unentrinnbaren Quell der Information dar beim Erleben einer anderen Person. Als Beispiel sei hierzu ein Klient genannt, der mit körperlicher Kraft ein Gruppenmitglied in der Rolle von begrenzenden Eltern ausgetestet hat, strahlend und unbefangen sagt: „... was riechst du gut!“

Zusammengefasst: Das Bewusstsein, als Mensch eine Leib-Seele-Einheit zu sein, nimmt durch die Erfahrung der körperlichen Limitierung zu. Angst und Scham vor der eigenen Aggression und Kraft, aber auch vor Verletzbarkeit und Weichheit, scheinbar unerfüllbare Bedürfnisse und die Vorstellung von nicht handhabbaren Emotionen neh-

men ab. Gesunde Aggression und Offenheit werden verfügbar und können ohne Schuldgefühle als Quelle von Vitalität erfahren werden. Der Klient bekommt mehr Selbstvertrauen, traut sich offener und spontaner im Leben zu stehen und fühlt sich „mehr in sich und in seinem Körper“.

2 Welche Gesichtspunkte sind zwingend für eine Limitierungsstruktur?

2.1 Angst vor Aggression – Wut – Kraft

Aggression, Wut und Kraft sind vitale Kräfte des Lebens. Sie bilden die instinktive Basis für das Überleben des Individuums und der Gattung, die primäre Energie, die nötig ist, um sich selbst und die Artgenossen zu verteidigen. Eine gesunde Mutter ist instinktiv in der Lage, ihr Kind vor Gefahr zu schützen. In täglichen und auch extremen Situationen sowie in Kriegszeiten weiß sie diesen Instinkt voll zu mobilisieren und zu nutzen. Mit aufrechtem Rücken und Augen, die Blitze aussenden, weiß sie sich Respekt zu erzwingen beim Militär, das in ihr Haus eindringt. Wenn sie jedoch ihre Kraft und gesunde Aggression während ihrer eigenen Kindheit nicht genügend ausprobieren und einüben konnte (weil es in der Interaktion für sie keine sicheren Grenzen dafür gab), bleiben diese Fähigkeiten im „Untergrund“ verborgen. Sie hat kein Instrumentarium entwickelt, um mit Wut umgehen zu können. Diese Gefühle und die damit verbundene Energie sind abgespalten und stehen ihrem Ich nicht zur Verfügung. Sie weiß zwar und fühlt, dass sie in Situationen der Gefahr, wie oben dargestellt, diese Fähigkeiten bräuchte, aber sie hat dazu keinen Zugang. Sie steht unter Umständen unsicher und zweifelnd dabei, schlägt die Augen nieder und wird dadurch die „Beute des Feindes“. Anstelle der Gefühle von Hilflosigkeit kann aber auch eine ständige Angst auftreten, von ungebundenen Impulsen von Wut überflutet zu werden: „Wenn ich mich einmal gehen lasse, raste ich aus, und deshalb ist es besser, ich halte alles unter Kontrolle.“ Ungebundene aggressive Impulse können sich auch auf eine indirekte Weise zeigen, wie z.B. in verschlossenem Schweigen oder noch mehr getarnt in Form von Panikanfällen und depressiven Perioden. Die Aggression ist dann in den meisten Fällen nicht mehr bewusst fühlbar, Symptome stehen im Vordergrund wie Angst, Verlegenheit und körperliche Klagen. Es sind Verschleierungen, hinter denen der Zorn noch immer verborgen ist. Der Mangel an Ich-Integration von aggressiven Impulsen kann zur Selbstverachtung führen, zu Schuldgefühlen und selbstschädigendem Verhalten; explosive, passiv-aggressive und antisoziale Formen von „acting-out“ sind andere Erscheinungsformen.

Diese Symptome sind darauf zurückzuführen, dass gesunde Aggression nicht in adäquater Weise eingebunden und integriert werden konnte in die funktionale Struktur des Ichs. Die damit zusammenhängenden Energien bzw. Gefühle sind nicht verfügbar, um aufrecht im Leben zu stehen und für die eigenen Belange einzutreten. Um dies noch mal mit anderen Worten zu sagen: Wenn die Fähigkeit, Wut und Aggression in adäquater Weise auszudrücken, in der frühen Entwicklung des Kindes durch sichere und gute Begrenzung ins Ich integriert wird, wird dieser Aspekt der Seele quasi mit einem schützenden Mantel umgeben und steht so dem Ich in differenzierter Weise zur Verfügung. Erfolgt dies jedoch nicht und fehlt dieser schützende Mantel, so fehlt der Seele dieser Schutz wie dem Körper die Haut (Anzieu, 1989).

2.2 Aggressive Phantasien, Zwangsgedanken und Schuldgefühle

Halbbewusste und unbewusste Impulse können in Form von sadistischen Träumen und gewalttätigen Phantasien ihren eigenen Weg ins Bewusstsein finden. Als Beispiel hierfür kann gelten, wenn jemand aus einem nichtigen Anlass heraus sagt: „Ich hasse diesen Typen aus tiefstem Herzen.“ Frustrierte Wut ist zu Hass geworden. Plötzlich können Reste von unverarbeiteten omnipotenten Phantasien aus der Kindheit nach oben kommen. Hierzu ein mögliches Beispiel aus der Anamnese eines Klienten: Nach einem Streit wird die Mutter tot gewünscht und erleidet anschließend einen Autounfall. Dies kann zu folgenden inneren Zuschreibungen (in der Pesso-Therapie werden diese in der Struktur als „Stimmen“ externalisiert) führen: „Was du denkst, tritt tatsächlich ein“, „Blicke können töten“. Sadistische Phantasien, die eigentlich unschädlich sind, werden als lebensbedrohlich erlebt, müssen unausgesprochen und ungedacht bleiben. Wenn entsprechende Bilder und Gedanken trotzdem ins Bewusstsein dringen, schämt der Klient sich, fühlt sich schlecht und schuldig: „So darfst du nicht denken“, „Ich bin ein schlechter Mensch“. Denken ist Tun, Gedanken und Handlungen sind nicht klar getrennt. Der Klient kann diese Ebenen nicht deutlich voneinander unterscheiden, neigt zu magischen Interpretationen seiner Gefühlswelt. Dass als Reaktion auf Frustration Gefühle von Grausamkeit und Hass gerechtfertigt sind, erscheint ihm wie ein Bericht von einem anderen Planeten. Die damit einhergehenden Gefühle werden verleugnet, dürfen nicht Teil des eigenen Ichs sein. Normale Gefühle von Aggressivität bleiben ichfremd, werden nicht aufgenommen ins Ego. Aggressive, ich-dystone Zwangsgedanken sind dafür ein Beispiel: „Ich erschrecke vor meinen eigenen gemeinen, aggressiven Gedanken, sie können nicht von mir sein, die müssen verscheucht werden.“ Ein anderes Beispiel ist die paranoide Projektion: Angst haben vor der Wut, die in andere projiziert wird, die man in sich selbst nicht erkennen kann. Komplexer ist das Phänomen von projektiver Identifikation: die eigene Aggression wird an einem anderen festgemacht, um sich unbewusst mit diesem Teil zu identifizieren und zu genießen, wie viel Macht der andere hat (van Duijvenboden, 2000). Gleichzeitig manipuliert, provoziert und bekämpft die Person die Aggression des anderen und hat dadurch, ohne sich dessen bewusst zu sein, viel Einfluss. Als typisches Beispiel hierfür sei genannt: Der Therapeut bemerkt, dass er böse auf den Klienten wird, schämt sich dafür und fühlt sich genötigt, sich bei ihm zu entschuldigen. Der Klient erlebt aufgrund dieses Kreislaufs von Interaktion ein Gefühl von Kontrolle, während seine eigene abgespaltene Aggression im verärgerten Therapeuten Platz bekommen hat (Pohorely, 1992).

2.3 Selbsthass und Selbstdestruktivität

Eine andere Strategie des Egos ist es, bei Frustration von Wut oder einem Mangel an sicherer Begrenzung die Wut bewusst oder unbewusst auf sich selbst zu richten. Selbstdestruktive Neigungen wie zu schnelles Motorradfahren, nachts allein in einer gefährlichen Gegend auf die Straße zu gehen, übermäßiger Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Selbstverwahrlosung, Selbstverstümmelung und suizidales Verhalten sind dafür Beispiele. Häufig geht es um Klienten, die in ihrer Kindheit misshandelt wurden und verwahrlost sind. Selbsthass und Selbstzerstörung weisen auf darunter liegende Impulse hin, die auf den Missbraucher gerichtet waren, aber nicht der adäquaten Kontrolle des Ichs unterliegen. Die heftige Wut auf den anderen wird auf sich selbst gerichtet, weil dies sicherer ist; es war damals zu gefährlich, die berechnete Wut auf den Aggressor zu rich-

ten. Die Macht der Kontrolle wird auf diese Weise an das Selbst gebunden. „Ich verletze mich selbst: Die Macht habe ich zumindest.“ Sich selbst zu verletzen ist eine Strategie geworden, die die innere Anspannung von verbotener Aggression entlädt. Inzwischen wiederholt der Klient unbewusst die ursprüngliche Situation, indem er gleichzeitig Täter und Opfer ist. Als Täter wird die ursprüngliche Situation der Misshandlung reinszeniert, in der Rolle des Opfers unterzieht sich der Körper wieder dem vertrauten Schmerz, diesmal jedoch unter der Regie des eigenen Ichs. So hat der Klient die Kontrolle über die Situation und kann festhalten an der Phantasie, den Missbrauch selbst in der Hand zu haben und damals auch selbst in der Hand gehabt zu haben. „Es ist meine Schuld“ kann eine verborgene Größenphantasie sein, die die Funktion hat, die Gefühle von Ohnmacht, das Fehlen von Schutz, die Erniedrigung und Missachtung, die mit dem Missbrauch verbunden waren, nicht mehr fühlen zu müssen (Perquin u. Pessó, 2000).

2.4 Größenphantasien und narzisstische Isolation

Größenphantasien haben viele unterschiedlichen Ausprägungen oder Erscheinungsformen. „Ich brauche niemanden“, „Ich schaffe alles allein“, „Ich stehe weit über allen anderen“, „Keine Therapie kann mir je helfen“. Oft beschäftigen sich diese Menschen mit Phantasien über große Erfolge und unermessliche Macht und die ideale Liebe. Obwohl sie merken, dass diese Phantasien in ihrem Leben nicht wirklich realisierbar sind, lassen sie davon nicht ab. Bei ihnen besteht die Neigung, sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen und ständig die Beachtung auf sich ziehen zu wollen. Kritik und Korrekturen vertragen sie nicht. Es sind die Umstände oder die Mitmenschen, die nicht funktionieren, nie die eigene Person selbst. Der Betroffene wird selten von anderen kritisiert – das wird ihm meist sorgfältig erspart –, wodurch die narzisstische Isolation (splendid isolation) verstärkt wird. Die anderen Menschen gehen intuitiv der narzisstischen Wut aus dem Weg, die bei einer offenen Konfrontation hochkommen würde.

Der Klient hat als Kind meist zu wenig Anerkennung für seine eigenen Fähigkeiten bekommen. Das Kind ist nicht ausreichend gefestigt in seinen Bedürfnissen nach unvoreingenommener Annahme, Wertschätzung und Bewunderung. Es wurde sich selbst überlassen oder musste die narzisstischen Wünsche der Eltern erfüllen. „Ich musste jemand sein, der ich nicht war.“ Es hat sich verkannt zurückgezogen in eine eigene Erlebniswelt, in öde Isolation, worin Träume und Größenphantasien über ein perfektes Selbst und eine vollkommene Welt als Kompensation dienen. In seiner Entwicklung fehlten adäquate Unterstützung bzw. entsprechende Korrekturen durch reelle Erfahrungen: da war zu wenig Platz für Wettbewerb, Gewinnen oder Verlieren wurde zu wenig geübt, bleiben aber in der Phantasie als wichtiges Element erhalten.

2.5 Übermäßige Verantwortlichkeit und Parentifizierung

Es gibt Menschen, die nichts anderes tun, als sich übermäßig um andere zu kümmern. Wenn sie damit notgedrungen aufhören müssen, z.B. wegen Krankheit, scheint es, als ob sie damit ihr Recht auf ihr Sein verlieren. Bei Frauen in unserem Zusammenleben (traditionelle Rollenverteilung) ist dies relativ häufig die Folge der damit einhergehenden Rollensozialisation. Häufig scheint dies ein gesellschaftliches Muster zu sein, das noch verstärkt wird durch ihre individuelle Lerngeschichte.

Ein Klient hat im Alter von neun Jahren zusammen mit seiner Mutter einige Monate den sterbenden Vater versorgt und später die Mutter getröstet in ihrem Schmerz um den Tod des Mannes – eine Aufgabe für einen Erwachsenen, bei dem das Kind zudem versucht, der Mutter den Partner zu ersetzen. Damit rutscht es gleichsam in eine „Scheinehe“ mit der Mutter, wodurch es Einfluss und Macht bekommt, die in keinem Verhältnis zu seinem Alter stehen. Dies hat sein Selbstwertgefühl „aufgeblasen“ und verstärkt damit das Gefühl von Allmacht. Dafür muss es jedoch einen hohen Preis bezahlen: Es konnte sich nicht mehr frei fühlen, selbst zu trauern um den Verlust des Vaters, um dann anschließend wieder unbekümmert als Kind spielen zu können. Noch im Erwachsenenalter kann er nur schwer Spaß und Freude genießen. Daraus entsteht ein tief eingefahrener Mechanismus, das eigene Selbstwertgefühl immer wieder dadurch zu bestätigen, für andere wichtig und bedeutsam zu sein. Erst dadurch fühlt er sich anerkannt und wertgeschätzt. Klienten, die unter diesen Problemen leiden, haben große Schwierigkeiten, sich vor den Anforderungen der Außenwelt abzugrenzen. Wenn sie dann endlich Zeit haben, ihre eigenen Bedürfnisse zu erfüllen, fühlen sie sich düster und unerfüllt. Hinzu kommt, dass durch diese frühe Prägung das Band zur Mutter (wie im Fall des oben genannten Klienten) oft so stark wird, meist verbunden mit einer unbewussten und ungebundenen erotischen Qualität, dass eine Beziehung mit einer anderen Partnerin später unmöglich oder nicht attraktiv erscheint. Zudem würde dies einem Verrat an der Mutter gleichkommen. Innerlich wehrt sich das Kind darüber hinaus gegen die Idee, diese besondere Position, die es in den Augen der Mutter hat aufzugeben, und die noch mächtigere Position, die es in seiner eigenen Vorstellung hat (Sarolea, 1986). Zu früh hat das Kind in seinem Leben Aufgaben bekommen, die weit über seinen altersgemäßen Möglichkeiten und Fähigkeiten lagen. Das hat gleichzeitig sein Gefühl von überlegener Autonomie und das seiner Abhängigkeit verstärkt: ständig muss es bestätigt werden in dem, was es leistet. Die Gefühle von Zuneigung, die es als Kind für die Mutter hatte, wurden von ihm nie geäußert, aber stets in indirekter Weise zum Ausdruck gebracht durch die Bereitschaft, für die Bedürfnisse der Mutter zu sorgen. Beim späteren Erwachsenen bleibt dieses Muster bestehen, für andere da zu sein, bis Überbelastung und Burn-out dem eine Grenze setzen.

2.6 Unbegrenzte erotische und sexuelle Gefühle

Dieses Thema, insbesondere im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch, wird ausführlich behandelt in dem diesbezüglichen Artikel von Al Pessa und mir (Perquin u. Pessa, 2000). Wenn ein Klient als Kind sexuell missbraucht wurde, ist er manchmal davon überzeugt, eine unbegrenzte verführerische Kraft zu besitzen, gegen die sich der Täter damals „gar nicht zur Wehr setzen konnte“. Der Klient hat ungewollt eine starke körperliche, beinahe reflexartige Reaktion von Offenheit entwickelt. Täter scheinen dafür „eine Antenne“ zu haben: Sexueller Missbrauch am Kind wiederholt sich später häufig im erwachsenen Alter. Sich damals dem mächtigeren Täter unterwerfen zu müssen, sich ungewollt körperlich öffnen zu müssen, war eine Erfahrung, die außerhalb der Kontrolle des Ichs lag. Dies gilt auch für die Gefühle von Hass, Abscheu und Rache, die aus Angst vor dem Täter nie geäußert wurden. Insoweit bleiben die damit verbundenen Gefühle und körperlichen Impulse in unbegrenzter Weise im Ich erhalten und brauchen im Rahmen einer Struktur eine klare Begrenzung.

2.7 Ausagieren von Impulsen

Sadismus und Grausamkeit können unbewusst auf einen anderen projiziert oder beim anderen provoziert werden, was die archaische Abwehr des Kindes darstellt, um sich die eigenen Impulse nicht aneignen zu müssen. Der Klient erkennt diesen Mechanismus von projektiver Identifikation nicht, begreift nicht, dass seine anspruchsvolle und ständig überprüfende Art immer wieder zur Ablehnung seiner selbst führt. Er hat keinen Zugang dazu, dass er unbewusst auf der Suche nach Elternfiguren ist, die ihn annehmen, wertschätzen und sichere Grenzen bieten sollten. Die Menschen in seinem aktuellen Leben legen keinen Wert darauf, diese begrenzende Rolle auf sich zu nehmen, und nehmen unwillkürlich eine abweisende Position ein. Der Klient fühlt sich als Erwachsener durch dieses Muster stets von neuem abgewiesen.

„Acting out“ ist die sichtbarere Variante dieses Kraftspiels. Die betreffende Person hat nur eine Art, um mit Aggression umzugehen: durch konkreten körperlichen Ausdruck und grenzüberschreitende Handlungen im täglichen Leben. Die definitive Grenze kann schließlich die Limitierung durch das Gefängnis sein. Diese Menschen äußern manchmal auch die Erfahrung, dass der Verbleib in der Zelle ein Gefühl von Sicherheit für sie mit sich bringt, wodurch die Angst abnahm und sie manchmal sogar zum ersten Mal erfahren haben, was es heißt, einen eigenen Platz zu haben.

3 Wie sieht die körperliche Limitierung in einer Struktur aus?

3.1 Anerkennen und Wertschätzen

Die für die Rollen gewählten begrenzenden Elternfiguren lassen die zentrale Person (der Klient, der die Struktur macht) verbal und nonverbal wissen, dass sie das testende, wütende Kind vollkommen akzeptieren. Sie nehmen es an in seiner primitiven Wut, die dadurch sein kann, was sie ist: eine allgemeine, instinktive, angeborene Kraft. Sie ermutigen das Kind und reagieren angemessen und respektvoll auf seine kraftvollen Äußerungen und heißen sie damit willkommen. In der Struktur bieten diese Rollenspieler genau das Maß an körperlicher Gegenkraft, das der Klient braucht, um für seine Impulse einerseits Raum zu haben und sich andererseits in sicherer und guter Weise begrenzt zu fühlen. Sie bemühen sich, werden auch müde davon, aber halten durch; in keinem Fall dürfen sie die zentrale Person entmutigen. In der Art, wie sie diese Begrenzung leisten, sorgen sie dafür, dass der Klient nicht umgeworfen oder überwältigt wird. Sie lassen ihn nicht zu früh wissen, dass sie stärker sind. Das zeigen sie erst, wenn die zentrale Person sie mit aller physischer Kraft austestet. Technisch gesehen bedeutet das, dass Erweiterungsfiguren für die begrenzenden Eltern nicht zu früh in die Rolle kommen dürfen. Es kann eine entmutigende Auswirkung auf den Klienten haben, wenn ihm gegenüber zu früh eine größere Anzahl von Gruppemitgliedern bereitstehen, um ihn in seiner Kraft aufzufangen, bevor er sie richtig gezeigt hat.

Jede Berührung, die die begrenzenden Figuren in ihren Rollen bieten, muss präzise abgestimmt sein, genau passend zur Form des körperlichen Ausdrucks bzw. zur Kontur des Körpers. „Passform“ meint nicht nur die genaue Anpassung an die Form, sondern auch an die Richtung, den Rhythmus und die Geschwindigkeit des körperlichen Aus-

drucks. Die Genauigkeit und Präzision der limitierenden Interaktionen der Rollenspieler trägt erheblich mit dazu bei, wie viel Akzeptanz und Validierung der Klient dabei für sich erlebt.

Die akkommodierenden Figuren haben vor allem die Aufgabe, die zentrale Person in ihrem eigenen Prozess der Validierung zu unterstützen. Es ist nicht die Verantwortlichkeit der Akkommodatoren zu wissen, was die Hauptperson braucht. Die limitierenden Figuren folgen dem, was der Klient in der Überlegung mit dem Therapeuten angibt (Beloof, 1986). Dies bedeutet aber auch, dass eine neue Gruppe, bevor sie mit Limitierungsstrukturen arbeiten kann, vorher gut trainiert sein muss. Man muss sich als ein Team unter der Regie von Klient und Therapeut aufeinander einspielen.

Wenn im Rahmen einer Struktur beim Klienten eine für ihn nicht vertraute Kraft oder Emotion hochkommt, mit der er vorher noch nie in Kontakt war, sollte eine validierende, flexible Limitierung die adäquate Antwort sein. Die begrenzenden Rollenspieler lassen dem Klienten dabei erfahren, dass er so sein darf: „Du brauchst keine Angst zu haben vor deiner Wut, sie ist nicht gefährlich und bei uns willkommen. Wir wertschätzen deine Kraft und können damit umgehen.“

Beim Begrenzen von Aggression, die sich schon in der frühen Geschichte als sichtbares Zeichen gezeigt hat („Ich habe diesem Scheißvater einen Schlag ins Gesicht gegeben und mich dann später sehr schuldig dafür gefühlt“), soll der Akzent stärker auf der definitiven Limitierung liegen. Der Klient kann dadurch erfahren, dass niemand wirklich verletzt wird, egal wie wütend er wird (s. Abs. 3.5).

3.2 Schritt für Schritt: in eigener Sache

Limitierung bedeutet auch, mit der Zeit gut umzugehen und die zeitlichen Grenzen einzuhalten. Für jede therapeutische Erfahrung gilt ein Zeitrahmen, in einer therapeutischen Sitzung kann nur eine begrenzte Anzahl von Themen vollständig behandelt werden. Das macht Selektion und Fokussierung notwendig. Ein klarer und strukturierter Schritt, der vom Klienten in guter Weise integriert werden kann, hat wesentliche Vorteile gegenüber einer wilden und ungezähmten Erfahrung, bei der der Klient überwältigt wird von heftigen Emotionen. Er muss nicht überwältigt werden durch das unerwartete Neue der Geschehnisse. Wenn er dadurch die Spur des inneren Prozesses seiner Struktur verliert, braucht eine gute Abrundung der Struktur extra Zeit, was beim Klienten Schuld und Allmachtsgefühle hervorrufen kann: „Jetzt haben Sie sich für mich extra lange anstrengen müssen.“

Zentrales Moment in der Pesso-Psychotherapie ist, dass der Klient in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten die Regie übernimmt – und hält – und die Gelegenheit bekommt, vor jedem weiteren Schritt eine bewusste Wahl zu treffen. Der Therapeut überlegt diesen gemeinsam mit dem Klienten und den Gruppenmitgliedern und trifft deutliche Absprachen, einen „Minikontrakt“: „Kannst du sagen, wie du die Elternfiguren testen willst, bevor du beginnst?“ Oder: „Lass mich vorher wissen, was du ausprobieren möchtest, dann können wir dem in einer sicheren Weise Form geben und die begrenzenden Rollenspieler klar instruieren“ und: „Wenn ich halt sage, dann halte ein,

dann brauchen wir die Zeit, um eine Übereinkunft mit den akkommodierenden Rollenspielern zu treffen.“ Zu den anderen Gruppenmitgliedern: „Wenn du als akkommodierende Figur merkst, dass du es nicht durchhalten kannst oder Bedenken hast, verletzt zu werden, so lass es mich wissen. Wir warten dann eben und überlegen, wie wir das körperliche Festhalten auf andere Weise sicherer gestalten können.“ Das Vereinbaren von Absprachen behindert zwar den spontanen Fluss der Limitierungsarbeit, aber nur in geringem Maße. Viel wichtiger ist, dass der Klient die Zeit für sein eigenes Szenario hat und nicht das des Therapeuten übernimmt; seinem eigenen Szenario Form und Ausdruck verleiht, dass sein „Pilot“ (der bewusst wahrnehmende, ausführende und beschließende Teil des Ichs des Klienten) aktiviert ist und die Kontrolle hat, die Gruppenmitglieder wach und präsent sind und dass der Therapeut die Übersicht über das Ganze behält. Das bewusste Ausbremsen des Prozesses in einer Limitierungsstruktur hat selten zur Folge, dass der Klient den Kontakt zu seinen Emotionen oder seiner Motivation verliert. Der Therapeut muss nicht probieren, in dieser Phase Tempo zu machen, es ist wichtig in dieser Phase sich die Ruhe und die Zeit zu nehmen, so dass der Klient Sitzblöcke, Kissen und Matratzen passend positionieren kann und die begrenzenden Rollenspieler einen stabilen, sicheren Platz haben. Weiter kann der Therapeut die Gruppenmitglieder ohne Rollen um ihre Anwesenheit bitten, um bei Bedarf als Erweiterung der begrenzenden Figuren auftreten zu können. Wenn das Thema vollständig im Klienten lebendig wird und die Motivation von innen heraus kommt, sollte der Prozess von selbst wieder in Gang kommen, trotz der Verzögerung, die die technischen Details mit sich gebracht haben. Nach einigem lebendigen Experimentieren soll der Klient meistens wieder schnell in Kontakt kommen mit seinen ursprünglichen Bedürfnissen und Impulsen.) Wenn das nicht passiert, ist es wichtig, erst zu explorieren, warum der Prozess beim Klienten stoppt, statt ihn zu ermutigen, es doch noch einmal zu probieren. Ein körperlich nicht wirklich durchlebter Ausdruck kann die Folge davon sein, „eine pseudolimitierende Struktur“.

Kurzum, das Schritt-für-Schritt-Arbeiten verhindert, dass der Klient verführt oder überwältigt wird von unbekanntem, überschwemmenden Erfahrungen, die er nicht integrieren kann und die zu Angst, Scham oder erneuter Abspaltung führen. Ebenso verhindert diese Art zu arbeiten, dass der Therapeut und die Gruppe ungewollt und unvorbereitet sich verstricken in nicht handhabbares körperliches Ausagieren.

3.3 Vom Teilbereich zum Ganzen

Die ersten Erfahrungen mit Limitierung in der PESSO-Psychotherapie werden bewusst im Rahmen vorbereitender Übungen partiell angeboten, begrenzt auf den spezifischen Ausdruck eines Körperteils. Eine Art danach zu fragen ist: „Mit welchem Teil deines Körpers möchtest du austesten, dass die Idealen Eltern dem standhalten können?“ Oder: „Wo in deinem Körper fühlst du die meiste Energie? Sollen wir damit beginnen?“ Wenn der Klient unmittelbar aufsteht und mit seinem vollen Gewicht mit Schulter und Armen „dagegen gehen will“, besteht die Gefahr, dass ein wirres Durcheinander entsteht, das nicht zu regulieren ist. Bei ungenügender Vorbereitung und undeutlichen Instruktionen den begrenzenden Rollenspielern gegenüber können diese sich nicht rechtzeitig adäquat dagegenstemmen. Sie verlieren ihr Gleichgewicht, wodurch die ganze Gruppe in Bewegung kommt und die Rollenspieler sich gegenseitig über die Füße

stolpern bis zum Umfallen. Für den Klienten kann dies bedeuten: „Sie sind doch nicht so stark und vertrauenswürdig“ und: „Es ist meine Schuld, dass dies alles schief geht.“ Es kann auch passieren, dass die begrenzenden Rollenspieler zwar der Situation entsprechend schnell reagieren, ohne jedoch abwarten zu können, bis die genauen Anweisungen für ihre Limitierung klar sind. Sie packen den Klienten, unter Umständen auch weil sie ein bisschen in Panik sind, ihn nicht halten zu können, zu fest an den Armen und Schultern. Dadurch mitbedingt kann es passieren, dass der Klient versucht, sich mit aller Kraft durchzukämpfen, stoppt dann plötzlich und fragt: „Womit bin ich denn eigentlich hier beschäftigt, was geht hier ab? Dies ist so eine Übermacht, da kann ich doch nicht dagegen an!“ Der Therapeut kann nun versuchen, daraus noch etwas Konstruktives zu machen: „Das Kind in dir hat sichtlich stark das Bedürfnis, seine Kraft unerwartet und in vollem Ausmaß zu testen.“ So eine humorige Bemerkung kann ein Rettungsversuch sein und vielleicht wohl das Beste sein, was der Therapeut in so einem Moment tun kann, aber eigentlich ist es schon zu spät. Es ist ein kognitives „Hinterher“, ein Versuch, um den „Piloten“ (den bewusst wahrnehmenden, ausführenden und beschließenden Teil des Ichs des Klienten), den dieser gerade nicht zu seiner Verfügung hatte, im Nachhinein anzusprechen (d.h., zu aktivieren).

Besser ist es, zu antizipieren und mit wenigen Schritten zu beginnen, die überschaubar sind. Hierzu ein Beispiel: „Wie könnte es aussehen, wenn du erst mit einer Hand eine Elternfigur austestest?“ Der Klient drückt gegen die Schulter von einem der begrenzenden Rollenspieler. Wenn ihm dies gefällt, kommt ganz natürlich von selbst der nächste Schritt, z.B. mit mehr Kraft drücken oder mit zwei Händen. Die Rollenspieler können nun durch andere Gruppenmitglieder in der Rolle von Erweiterungsfiguren im Rücken gestützt werden. Es könnte möglich sein, dass der Klient, wenn er diese verschiedenen Möglichkeiten ausprobiert, bei etwas ganz anderem herauskommt. Mit einer Hand Kraft ausüben gegen die Schultern kann umgeändert werden in Drücken mit zwei Fäusten gegen zwei Hände eines Rollenspielers, die durch vier Erweiterungsfiguren an Schultern und Handgelenken gestützt werden. Auf diese Art kann die Limitierungsstruktur sich Schritt für Schritt entwickeln und der anfangs partielle körperliche Ausdruck kann sich über die damit einhergehende Erfahrung schrittweise erweitern, wobei am Schluss der gesamte Körper eingebunden ist. Eine komplette Limitierung kann auf diesem Wege entstehen aus der ersten zögerlichen Aktion eines Fingers, der die Zartheit und Festigkeit des Handballens eines Rollenspielers ausprobiert.

Wenn der Klient mit seiner ganzen Kraft in Berührung kommt, wird er meist versuchen, die Grenzen der Limitierung zu durchbrechen, koste es, was es wolle, und im ersten Schritt nicht akzeptieren, dass er zurückgehalten wird oder weniger Kraft hat als die begrenzenden Figuren. Es kann sich ein tödlich ernstes Gefecht entwickeln, wobei das gute Zusammenwirken der begrenzenden Rollenspieler – manchmal müssen alle sieben oder acht Gruppenmitglieder hierzu mobilisiert werden – und eine genaue Regie des Therapeuten von großer Bedeutung sind. Erst nach einigen Minuten kann der Klient die Begrenzung akzeptieren und diese sogar als lustvollen Moment erleben.

3.4 Flexibel

Begrenzungen müssen flexibel sein, nicht starr. Gute Eltern nehmen eine natürliche, selbstverständliche Autorität gegenüber dem Kind ein. Sie sind aus Fleisch und Blut und nicht gefühllos und starr. Natürlich sind sie stärker als das Kind und brauchen das nicht zu beweisen. Ein Gruppenmitglied in der Rolle einer begrenzenden Figur, das mit aller Kraft zeigen will, dass die zentrale Person „keinen Millimeter“ Bewegungsspielraum bekommt, birgt möglicherweise einen Machtkonflikt in sich. Der Therapeut muss den Rollenspielern deutlich machen, dass ihre Gegenkraft präzise abgestimmt sein muss auf die Kraft, die der Klient einsetzt: nicht zu viel und nicht zu wenig. Indem der Klient ein flexibles Gegenspiel erhält, kann er erleben, dass seine Kraft einen Effekt hat. Darin liegt die wertschätzende und spielerische Seite des Limitiertwerdens. Anders gesagt: wenn in einer Struktur zu früh oder zu viel begrenzt wird, kann dies zu Erfahrung von Ohnmacht- oder Hilflosigkeit führen und damit oft etwas wiederholen, was der Klient in seiner frühen Geschichte bereits erlebt hat (negative Rekonstruktion). Innerhalb der angebotenen Begrenzung einigen Spielraum zu bekommen wird demgegenüber als Zustimmung und Ermutigung erlebt. Der Klient darf seine Wut und Kraft messen und teilen in der Interaktion mit anderen. Dies hat einen Effekt auf das Gegenüber, die begrenzenden Rollenspieler lassen ihn spüren, dass die Kraft ankommt, es ist Raum dafür da, und sie lassen ihn wissen, dass sie dieses Resultat wertschätzen. Häufig ändert sich das zu Beginn fast „tödlich ernste Austesten“ im Lauf der Limitierung in eine spielerisch herausfordernde Haltung gegenüber ein oder beiden Idealen Eltern bis hin zu einer gutmütigen, fröhlichen Rangelei. Die Impulse und Interaktionen werden zunehmend spielerischer Natur; die zentrale Person findet immer mehr Gefallen daran, genießt den Kontakt und die innewohnenden Impulse wie ein Kind, das dies noch nie zuvor tun durfte. Diese Eltern hätten das Kind wissen lassen, dass es seine Kraft und Tricks genießen darf. Sie hätten Freude gezeigt an seiner Findigkeit und der damit einhergehenden nicht versiegenden Energie.

3.5 Endgültig

Das Gegenspiel der flexiblen Begrenzung in der Interaktion muss andererseits gepaart sein mit einer klaren und eindeutigen Grenze für die austestenden Bewegungsimpulse des Klienten. Ich werde dieses Prinzip anhand einer spezifischen Limitierungsübung aufzeigen. Die Übung wird von mir „Kräftemessen mit dem Arm mit einer begrenzenden Figur“ genannt. Im ersten Schritt ist die Übung identisch mit dem bekannten „Armdrücken“, mit dem die Spielpartner sitzend, die Ellbogen auf dem Tisch, ihre Kräfte messen. In der PESSO-Übung dagegen liegen die Übungspartner mit dem Bauch auf dem Boden, mit den Gesichtern einander zugewandt und die Ellenbogen auf dem Boden aufgestützt. In der uns allen vertrauten Spielform des Kräftemessens läuft es darauf hinaus, dass die überlegene Figur gewinnt, aber dies hat einen anderen Stellenwert als gute Begrenzung. Wenn die überlegene Figur gewinnt, ist das Spiel auf jeden Fall vorbei. Er oder sie kann dann nicht länger den Gegenspieler austesten und damit auch nicht den vollen Umfang seiner Kraft erleben. Darum beinhaltet diese PESSO-Übung für den akkommodierenden Rollenspieler die Instruktion, wenn nötig, die zweite Hand zur Unterstützung des eigenen begrenzenden Arms auf der Höhe seines Handgelenks zu nutzen, während die zentrale Person nur eine Hand benutzen darf. Im ersten Schritt genießt es die zentrale Person zu spüren, dass es ihr gelingt, die begrenzende Hand der

limitierenden Figur langsam in Bewegung zu setzen, und bekommt in sich den Geschmack der symbolischen Möglichkeit, gewinnen zu können. Um dies zu verhindern, gibt es eine zweite Anweisung für die Übung: Bevor die Hand der limitierenden Figur den Boden berührt, muss die zentrale Person angeben, an welchem Punkt in diesem Bewegungsablauf sie die definitive Grenze spüren möchte, und diese muss im Bewegungsraum vor dem Aufkommen der Hände auf dem Boden sein. Und diese Grenze muss gewährleistet sein, egal wie viel Kraft die zentrale Figur in die Bewegung legt. Diese Position symbolisiert, dass die begrenzende Figur ausreichend Gegenkraft bieten kann und nicht verlieren wird. Häufig wird erst kurz vor dem Moment, in dem dieser Punkt erreicht ist, alle verfügbare Kraft aktiviert. Oft reagiert die zentrale Person zuerst frustriert: „Ja aber so kann ich nicht gewinnen.“ Erst im weiteren Verlauf der Übung, wenn die akkommodierende Figur ihre Begrenzung verbal untermauert mit den Worten: „Du kannst bei mir all deine Kraft ausprobieren, ich halte dem stand“, reagiert die zentrale Figur meistens erleichtert. Ihre Kraft darf sein, sie wird wertgeschätzt, aber letztlich auch in einer guten Weise gehalten und sicher begrenzt.

Es gibt eine einfache technische Auflösung, um die zentrale Person in einer Limitierungsstruktur mit Idealen Eltern erfahren zu lassen, dass es um eine definitive Limitierung geht. Die begrenzenden Figuren bekommen Unterstützung im Rücken durch eine Mauer im Therapieraum. Sie können dann unmöglich weg geschoben werden.

3.6 Energie – Aktion – Interaktion – Befriedigung, Validierung und Integration

Die für den Pesso-Psychotherapeuten vertraute Einteilung *Energie > Aktion > Interaktion > Befriedigung, Wertschätzung und Integration* kann genutzt werden, um dem Verlauf einer Limitierungsstruktur zu folgen und sie zu evaluieren. Für diesen Prozess sind folgende Fragen nützlich und wichtig:

- Wo im Körper steckt die höchste *Energie*? – Was ist die aktuelle körperliche Erfahrung?
- Welche *Aktion* resultiert daraus? – In welche Richtung geht die Bewegung?
- Welche *Interaktion* passt dazu? – Wie viel Gegenkraft ist dazu nötig?
- Wie viel Gegenkraft wird notwendig, wenn der Ausdruck weiter zunimmt?
- Sind genügend Rollenspieler vorhanden, um als evtl. Erweiterungsfiguren zu fungieren?
- Gebraucht der Klient seine Muskelkraft in einer Art und Weise, dass daraus eine befriedigende Erfahrung resultieren kann? Oder hält er sich selbst dabei zurück? Ist der Ausdruck von Stimme dabei notwendig?
- Wird das Bedürfnis nach Begrenzung ausreichend *befriedigt*, ohne damit einhergehende Schuld- oder Schamgefühle und ohne dass der Klient den Bezug dazu verliert (van Dijk 2000)?
- Ist die verbale und nonverbale Reaktion des akkommodierenden Rollenspielers *wertschätzend*? Passt sein stimmlicher Ausdruck zu dem des Klienten? Zeigen die Rollenspieler, dass sie die Kraft des Klienten genießen? Ist auch Platz vorhanden für Humor, spielerische Momente und Freude?
- Ist beim Klienten sichtbar, dass er die Erfahrung in sich aufnimmt und in das Alter des Kindes *integriert*, in dem es diese Erfahrung zu wenig erlebt hat? Nimmt der

Klient ab und zu eine Bedenkzeit? Gibt er selbst Anweisungen und übernimmt damit ausreichend Regie über das Geschehen? Blickt der Klient auf die begrenzenden Elternfiguren, um auch eine visuelle Erinnerung in sich aufzunehmen? Ist die neue Erfahrung ein deutliches Gegengewicht (Antidot) zu den realen früheren Erfahrungen mit den Eltern seiner Geschichte?

4 Spezifische Formen von Limitierung

4.1 Verbale Limitierung in der Beziehung Klient – Therapeut

Körperliche Limitierung hat besonders dann therapeutischen Wert, wenn der Klient auch die fachliche Qualität des Therapeuten, seine Authentizität und seine Erreichbarkeit als Mensch spüren und austesten kann. Innerhalb des symbolischen Raums der „Möglichkeitssphäre“ in der Struktur und der Zusammenarbeit der Gruppe kann das Vertrauen erst dann wachsen, wenn der Klient in der direkten Beziehung zum Therapeuten implizite und explizite verbale Grenzen erleben und zulassen kann. Ein neues Gruppenmitglied testet häufig erst die Glaubwürdigkeit und Zuverlässigkeit des Therapeuten, indem es genau auf seine nonverbalen und verbalen Äußerungen achtet. Zum Beispiel dadurch, dass es dem Therapeuten Äußerungen entlockt, die ihm einen Einblick geben in dessen Normen, Werte und Auffassungen zum Leben. In einer solchen „prätherapeutischen“ Auseinandersetzung kann die Zusammenarbeit wachsen. Der Klient bekommt dadurch die Gelegenheit, die Entschlossenheit und Empfänglichkeit des Therapeuten sowohl auf der Übertragungsebene als auch auf der des realen Kontakts zu überprüfen, bevor er sich an die spannende Erfahrung einer Limitierungsstruktur mit Rollenspieler*innen heranwagt.

Ein anderer Beziehungsaspekt von Begrenzung besteht aus der Reihe von Vereinbarungen und dem Kontrakt innerhalb einer PESSO-Therapiegruppe (Van Haver, 2000). Die Zeit begrenzt die Dauer der Struktur. Der Klient kann Grenzen ausprobieren, indem er einer therapeutischen Sitzung fernbleibt und sich fragt, ob der Therapeut ihn anrufen wird. Ein anderer probiert – in Konkurrenz mit den Gruppenmitgliedern –, in der Pause mehr Beachtung zu bekommen, oder bewirbt sich um eine Extrastruktur.

Das alles geht meistens einer körperlichen Limitierung mit Rollenspieler*innen voraus. Wenn diese nichtkörperlichen Aspekte zu wenig Beachtung bekommen haben, wird eine Limitierungsstruktur nicht viel mehr sein, als ein körperliches Kräftemessen, eine körperliche Auseinandersetzung, der die symbolische Bedeutung fehlt, die entscheidend dafür ist, um therapeutische Ziele zu erreichen (Jongsma, 1986). Eine glaubwürdige und adäquate Rollenübernahme kann in der Gruppe erst erfolgen – gemeint ist damit, dass die Rollenspieler*innen zu kraftvollen symbolischen Figuren in der Struktur des Klienten werden –, wenn die Rollenspieler*innen wahrgenommen werden als Erweiterungen der lebensbejahenden Qualitäten und der heilenden Funktion des Therapeuten. Tatsächlich sind es die persönlichen, ethischen und spirituellen Grenzen des Therapeuten, die den Rahmen der Möglichkeitssphäre unterstützen und gewährleisten.

4.2 Begrenzung bei Parentifizierungsproblemen

Es ist nicht einfach, die Position eines parentifizierten Kindes aufzugeben. Der Klient verbindet damit intime Nähe, Selbstwert und Macht. Die Begrenzung der Neigung, für die Eltern zu sorgen, sich gänzlich in ihre Bedürfnisse hineinzusetzen und dadurch mit ihnen zu verschmelzen, kann in einer Limitierungsstruktur bearbeitet werden.

Wir schließen an das Beispiel an, das unter 2.5 „Übermäßige Verantwortlichkeit und Parentifizierung“ dargestellt wurde. Ideale, begrenzende Eltern in einer Rolle sagen zu dem Kind: „Für die Mutter zu sorgen ist nicht deine Verantwortung.“ Für diese Aufgabe werden als weitere Rollenspieler zusätzlich Ideale Eltern hereingeholt, die für die bedürftige reale Mutter als Kind sorgen hätten können. Sie übernehmen diese Aufgabe, indem sie buchstäblich die reale Mutter als Kind umarmen und von dem Klienten weg-holen. Sie trösten und beschützen die bedürftige Mutter, während der Klient in sicherem Abstand zuschaut. Wenn der Klient aufs Neue den Impuls fühlt, selbst für die trauernde Mutter zu sorgen, kann ihn ein idealer Partner für die reale bedürftige Mutter von dieser tief verwurzelten Pflicht abhalten. Der Therapeut kann ihn einladen, sich vollkommen dieser Neigung hinzugeben, sprich zu versuchen, mit all seiner Kraft zur bedürftigen Mutter hinzukommen. Seine eigenen Idealen Eltern halten ihn dabei zurück und sorgen dafür, dass es ihm nicht gelingt, zu dicht in deren Nähe zu kommen. Hierdurch wird dieses ursprüngliche Bedürfnis nach Verschmelzung eindeutig limitiert. Dabei können seine Idealen Eltern dies mit dem Satz kommentieren: „Du kannst deine Neigung ausdrücken, dich um deine bedürftige Mutter zu kümmern, aber das ist nicht deine Aufgabe.“ Der ideale Partner sagt: „Das ist meine Aufgabe.“ Damit erfolgt zugleich eine Wertschätzung, aber auch die Limitierung dieser alten Impulse nach Verschmelzung.

Die Struktur kann aber auch eine andere Richtung nehmen. Der Klient wird eingeladen, sich des geliebten bedürftigen Anteils der Mutter zu erbarmen und sich gänzlich den Impulsen hinzugeben, für sie zu sorgen. Die Idealen Eltern halten dabei seine Arme fest und geben leichten Gegendruck, wenn er die Mutterfigur umarmen will. Nach einigen Überlegungen mit dem Klienten lässt der Therapeuten die Idealen Eltern sagen: „Du kannst deine Zuneigung für diesen geliebten Anteil deiner Mutter ungebremst ausdrücken, aber es ist nicht deine Aufgabe, für sie zu sorgen.“ In diesem Augenblick möchte der Klient die Mutter mit noch mehr Kraft umarmen, wobei er plötzlich in Kontakt kommt mit einer unerwarteten Wut und evtl. auch Abscheu gegenüber diesem negativen Anteil der „kläglich appellierenden Mutter“: „Erstick doch an deinem Leid.“ Nun kann er seine ablehnenden Gefühle gegenüber diesem Aspekt seiner Mutter und die damit verbundenen motorischen Impulse (z.B. diesen Aspekt der Mutter würgen zu wollen) zulassen, während die Idealen Eltern ihn fest an den Armen zurückhalten. Die Idealen Eltern helfen ihm dadurch, seinen gemischten Gefühlen von Zuneigung und Abscheu in für ihn sicherer Weise Ausdruck zu verleihen. Er kann der lang verborgenen gebliebenen Wut Platz geben, die begrenzenden Eltern sorgen dafür, dass er der Rollenspielerin, die den negativen Aspekt der Mutter repräsentiert, keinen körperlichen Schaden zufügen kann.

Ein weiterer Schritt ist es danach, die Ideale Mutter auszutesten, die für sich selber sorgen kann, und im nächsten Schritt ein Ideales Elternpaar, das in guter Weise miteinander verbunden ist und beieinander bleibt. Er kann einen gesunden und vitalen Vater erleben, der bei ihm bleibt, solange er ihn in seiner Entwicklung braucht. Mit diesen Eltern kann er auch die körperliche Erfahrung machen, dass er sie nicht trennen kann. In der Regel stellt sich daraufhin ein Gefühl von großer Erleichterung ein, wenn er erlebt, dass er sich nicht um die Bedürfnisse dieser Eltern kümmern muss. Im Rahmen einer altersentsprechenden Interaktion kann er dann auch erleben, wie es sich anfühlt, neben diesen Eltern unbesorgt spielen zu können. Aber er wird auch Gefühle von Verlust und Trauer erleben, wenn er begreift, dass er seine besondere Position, die er bei der realen bedürftigen Mutter hatte, mit diesen Eltern verliert und sich unter diesem Gesichtspunkt als nutzlos erlebt. Es ist wichtig, diesen widersprüchlichen Gefühlen von Gewinn und Verlust Aufmerksamkeit zu schenken und sie zu validieren.

4.3 Limitierung bei sexuellem Missbrauch

Begrenzende Figuren können dem Klienten helfen, die eigene Offenheit innerhalb sicherer Grenzen zu erfahren. Er bestimmt nun selbst den Moment, wird nicht wie früher von einem anderen gezwungen. Für die Beschreibung von Interventionen wird auf den Artikel verwiesen über die Behandlung von sexuellem Missbrauch, der bereits weiter oben unter 2.6 erwähnt wurde.

5 Mögliche Fallgruben in der Arbeit mit Limitierung

5.1 Der Klient geht das Gefecht nicht an

Es sieht aus wie eine Limitierungsstruktur, aber der Klient gebraucht nicht seine volle Kraft, zieht gleichsam die innere Handbremse. Er vermeidet damit die wirkliche Auseinandersetzung und die Erfahrung, in guter und sicherer Weise begrenzt zu werden. Obwohl ein klarer Kontrakt geschlossen wurde, dessen Bedeutung er erfasst und dessen Nutzen er sieht, traut er sich nicht, in Kontakt zu gehen mit der wirklichen Intensität seiner inneren Impulse, die primitiver, instinktiver, wütender und ungehemmter Natur sind (Moser, 1991; Van Haver, 1995).

5.2 Die Limitierung ist nicht fest genug

Der Klient erfasst schon beim ersten körperlichen Austesten, dass die Rollenspieler nicht stark genug sind, um ihn in adäquater Weise zurückzuhalten. Der Therapeut wird nicht informiert und hat es nicht bemerkt. Der Klient beschließt folglich, sich zurückzuhalten, limitiert sich also selbst und schont die Rollenspieler. Eine Wiederholung aus der Vergangenheit anstelle einer glaubwürdigen neuen Erfahrung ist die Folge.

5.3 Die Akkommodatoren verletzen sich

Wenn die Akkommodatoren sich verletzen, fällt der Klient schnell wieder in die Rolle desjenigen, der für andere sorgen muss. Die erneute Manifestierung von Schuldgefühlen ist eine weitere negative Konsequenz. Damit wird aber auch seine alte Angst, seine Kraft sei destruktiver Natur, erneut bestätigt. Auch die Akkommodatoren bekommen die Botschaft vermittelt, dass Begrenzung nicht auf eine sichere Art passieren kann. Da-

durch kann eine allgemeine Atmosphäre von Zurückhaltung und Blockade in der Gruppe entstehen. Bei wirklicher körperlicher Verletzung eines Gruppenmitglieds oder des Klienten muss der Therapeut der mangelnden Sorgfalt bezichtigt werden.

5.4 Die Gruppenmitglieder können den Klienten nicht halten

Wenn der Klient merkt, dass die Gruppenmitglieder seiner physischen Kraft tatsächlich nicht gewachsen sind und er tatsächlich die Gegenkraft der Limitierung durchbricht, festigt das in ihm die Gefühle von Omnipotenz. Dies geht meist einher mit Gefühlen von Triumph, die später, manchmal einige Tagen nach der Struktur, umschlagen können in Schuldgefühle oder starke Gefühle von Verlassenheit und Depression. Eine Limitierungsstruktur, in der die Rollenspieler loslassen oder alle gleichzeitig auf den Boden fallen, kann in der Zeit nach der Sitzung heftige, unerwartete Wutausbrüche oder unbesonnen-waghalsige oder selbstschädigende Verhaltensmuster zur Folge haben. Diese Impulse entwickeln sich daraus, dass der Klient noch immer auf der Suche ist nach Grenzen im täglichen Leben, Grenzen, die unter diesen Voraussetzungen „nicht mal“ in der Therapie gegeben sind.

5.5 Der genaue Kontext und das Altersniveau sind undeutlich

Der Klient springt in der Struktur hin und her zwischen den Erfahrungen im Hier und Jetzt als Erwachsener und den undeutlichen Erinnerungen an das Kind von damals. Die „historische Szene“ wird nicht wirklich klar sichtbar, bekommt keine klaren Konturen, was bedeutet, dass die ursprüngliche Geschichte und das Altersniveau undeutlich bleiben. Es findet keine Rekonstruktion und keine Wiederbelebung der aufeinander folgenden Erlebnisse und Interaktionen statt, in denen das Kind früher zu kurz gekommen ist. Die alternative Erfahrung mit den begrenzenden Idealen Elternfiguren wird nicht als heilendes Gegenbild der ursprünglichen Geschichte erfahren und kann damit nicht gut als alternative „neue“ Erinnerung im Gedächtnis verankert werden. Es ist nicht mehr als ein Kräfteressen im Hier und Jetzt, ohne deutliches therapeutisches Ziel, der Klient ist nicht im Kontakt mit einem relevanten historischen Kontext, die symbolische Bedeutung bleibt unklar.

5.6 Der Klient schämt sich

Wenn sich ein Klient erstmals unvorbereitet seiner starken Impulse bewusst wird, ist Scham häufig die erste Reaktion. Scham verweist darauf, sich ertappt zu fühlen bei spontanen Gefühlen von Stolz und Grandiosität, während der andere dich mit seinen Blicke oder Worten fühlen lässt, wie klein und unbedeutend du eigentlich bist (de Boer, 1994). Ein Klient könnte wohl im Boden versinken, um den abschätzigen Blicken der Außenstehenden zu entfliehen. Ein anderer bedeckt seine Augen mit den Händen und drückt die Finger kräftig gegen die Augäpfel, anstatt dem Impuls zu folgen, etwas gegen die Blicke der Außenstehenden zu tun, von denen er sich verurteilt fühlt. Der Therapeut kann diesem „Befangensein durch Scham“ zuvorkommen, indem er dem Klienten eine Einführung über das Basisbedürfnis von Begrenzung gibt – am besten bereits zu Beginn einer neuen Gruppe – danach können dann die Gruppenmitglieder dieses Thema in einem Gruppengespräch anhand von eigenen Erlebnissen besprechen. Anschließend könne daran Übungen zur Begrenzung (z.B. die unter 3.5. erläuterte Übung und die der Begrenzung durch Ideale Eltern) bzw. Limitierung, in denen die Gruppenmitglieder

**BESONDERE ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN DER PESSO-THERAPIE:
OMNIPOTENZ UND LIMITIERUNG IN DER PESSO-PSYCHOTHERAPIE**

körperliche Erfahrung damit machen können und sich schrittweise daran gewöhnen. Gemeinsame Übungen zu diesem Thema verstärken das Bewusstsein für vergleichbare Probleme der anderen und fördern den Zusammenhalt der Gruppe durch die notwendige Zusammenarbeit als Team. „Es ist eine große Erleichterung für mich, zu entdecken, dass ich nicht der Einzige bin mit Problemen“, sagt ein Klient. Ein anderer: „Er traute mir so ohne weiteres die Rolle des Idealen Vaters zu. Ich hätte nie gedacht, dass diese Fähigkeiten in mir stecken.“

Literatur

- Anzieu D (1989): *The skin ego: The psychoanalytic approach*. New Haven, London: Yale University
- Beloof R (1986): *Accommodating in psychomotor groups*. Available: 1613 Josephine Street, Berkeley, CA 94703 USA
- Boer E de (1994): *The body of the word*. Proceedings of the Second International Conference on PBSP, Atlanta, Georgia. Decatur, GA: Southeastern Psychomotor Society
- Bruine G de (1994): *Power and openness*. Proceedings of the Second International Conference on PBSP, Atlanta, Georgia. Decatur, GA: Southeastern Psychomotor Society
- Cooper D (1992): *Professional ethics and PESSO System Psychomotor Therapy*. Proceedings of the First International Meeting on PBSP. Amsterdam. *Pesso Bulletin* 8(2): 35-59
- Crandell J (1991): *Pesso System Psychomotor and object relations theory*. In: PESSO A, Crandell J (eds.): *Moving psychotherapy: Theory and application of PESSO System Psychomotor Therapy*. Cambridge, Massachusetts: Brookline Books
- Duijvenboden Th van (2000): *Soulprojection en Projectieve Identificatie*. Tijdschrift voor PESSO-psychotherapie, 16 (2) Haver, W. van (1989) In *Pesso psychotherapie. Praktische werkwijze, therapeutisch contract, afspraken in de groep*. Upgrading 1997 door Louis Sommeling.
- Haver W Van (2000): *Het contract in PESSO-psychotherapie*. Periodiek KERN 65, augustus 2000. Sint-Niklaas, België. <http://users.skynet.be/kern>
- Howald M (1992): *Some aspects of the concept of limiting*. Proceedings of the First International Meeting on PBSP. Amsterdam. *Pesso Bulletin* 8(2): 11-18
- Jongsma T (1986): *Verbaal limiteren*. *Pesso Bulletin* 2(3): 21-24
- Moser T (1991): *Strukturen des Unbewussten, Protokolle und Kommentare*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Mott R (1992): *Magus transference and contertransference in PESSO System Psychomotor Therapy: An illustrative archetypal analysis of transformative space*. Published doctoral dissertation: The Fielding Institute. Ann Arbor, Michigan: University Microfilms
- Perquin L (1986): *PESSO-psychotherapie en psychoanalytische concepten*. Deel I: *Pesso Bulletin* 2(1), Deel II: *Pesso Bulletin* 2(2)
- Perquin L (1994): *A New Training Model in PBSP*. Proceedings of the Second International Conference on PBSP, Atlanta, Georgia. Decatur, GA: Southeastern Psychomotor Society
- Perquin L (2000): *European Training Curriculum*. LPerquin@planet.nl

- Perquin L en Pessa A (2000): Pessa-psychotherapie bij de behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik. Pessa Bulletin 6(1): 6-21. Opnieuw verschenen in 2000 Tijdschrift voor Pessa-psychotherapie, 16(3), herunterladbar unter www.pessa.nl/artikelen/PessaPerquin.htm
- Pessa A (1973): Experience in action: a psychomotor psychology. Chapters 4 and 6. New York: New York University Press. Herunterladbar unter: www.PBSP.com
- Pessa A (1984): Touch and Action: The Use of the Body in Psychotherapy. Pessa Bulletin 3(2): 30-34.
- Pessa A (1990): Centre of Truth, True Scene, and Pilot in PS/P. Pessa Bulletin 6(2): 13-21
- Pessa A (1991b): Ego Function and Pessa System/Psychomotor Therapy, In: Pessa A, Crandell J (eds.): Moving psychotherapy: Theory and application of Pessa System Psychomotor Therapy. Cambridge, Massachusetts: Brookline Books, 41-49
- Pessa A (1994): Slide Introduction to Pessa Boyden System Psychomotor. Franklin, New Hampshire: Psychomotor Institute. www.PBSP.com
- Pohorely I (1992): Elements of Pessa Psychomotor System in workshops with political refugees. Proceedings of the First International Meeting on PBSP, Amsterdam. Pessa Bulletin 8(2), 75-77
- Sarolea H (1986): Working with Ideal Parents. Pessa Bulletin 2(1) 38-45
- Sommeling L (1996): The soul in Pessa Boyden System Psychomotor. Proceedings of the Third International Conference on PBSP Basel, Switzerland. Basel: Psychotherapie Seminare
- Stern D (1985): The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books